

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menjadi kontributor utama pada morbiditas, mortalitas, serta pengeluaran perawatan kesehatan. Menurut data statistik *World Health Organization* (2019), data ini menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskular merenggut sekitar 17,9 juta nyawa pada tahun 2019 dan mewakili 32% dari semua kematian global. Menurut data Riskesdas tahun 2018, berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung mencapai 1,5% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2% (Riskesdas, 2018).

Saat ini komplikasi penyakit jantung yang menjadi penyebab utama angka perawatan dan angka kematian tinggi adalah *Artery Coronary Syndrome* (ACS). ACS merupakan gambaran keadaan iskemia pada miokardium (otot jantung) yang disebabkan karena adanya penyempitan arteri koronaria akibat proses aterosklerosis (Liwang *et al.*, 2020). Menurut *European Society of Cardiology* (ESC), ACS diklasifikasikan menjadi NSTEMI-ACS (NSTEMI, UAP) dan STEMI.

Pada akhir tahun 2019 dunia sedang menghadapi masalah yang besar berupa munculnya wabah penyakit yang disebabkan oleh virus. Wabah ini disebut COVID-19, yaitu penyakit baru yang disebabkan oleh Virus SARS-CoV-2 dan telah

dinyatakan menjadi pandemi. Pandemi COVID-19 memiliki dampak pada layanan kesehatan seperti keterbatasan redistribusi sumber daya tenaga kesehatan, keterlambatan akses penanganan kegawatdaruratan, ketersediaan fasilitas kesehatan menipis akibat naiknya jumlah pasien, pasokan obat dan alat kesehatan yang terbatas, serta penentuan yang sulit terkait prioritas layanan kesehatan pada pasien lainnya (Chopra *et al.*, 2020; ESC., 2020; Xiang *et al.*, 2020).

Pasien ACS perlu memperoleh penatalaksanaan jangka panjang untuk mencegah terjadinya serangan berulang dan memperpanjang harapan hidup pasien, sehingga penatalaksanaan ini seringkali dikenal juga dengan istilah pencegahan sekunder (*secondary prevention*). Penatalaksanaan ini penting dilakukan karena jumlah kejadian iskemik terus meningkat pada pasien serangan akut (Sylpiah, 2015). Untuk itu, *secondary prevention* sangat dibutuhkan meskipun pasien telah mendapat penanganan medis terlebih dahulu. Pencegahan ini disarankan untuk semua pasien yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit ACS yang mencakup farmakoterapi dan rehabilitasi jantung (Chew *et al.*, 2016). Rekomendasi tatalaksana terapi jangka panjang yaitu dengan pemberian anti-trombolitik (aspirin+penghambat reseptor P₂Y₁₂), pengontrol tekanan darah (ACEI/ARB, Beta-blocker/CCB), dan penurun lipid (statin intensitas tinggi) (PERKI 2018). Farmakoterapi *secondary prevention* yang optimal adalah landasan manajemen pasien sindrom koroner pasca akut. Terapi *secondary prevention* secara optimal yakni menerima seluruh rekomendasi tatalaksana jangka panjang berdasarkan *guideline* (Yudi *et al.*, 2021).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana dalam pelayanan kesehatan. Di Indonesia rumah sakit terbagi dalam dua jenis yaitu rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit swasta (dikelola oleh suatu badan hukum dengan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero). Sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Daneshkohan *et al.*, (2020) daya tanggap rumah sakit swasta lebih baik dibandingkan rumah sakit pemerintah berdasarkan peningkatan hak pasien atas pilihan penyedia layanan dan mengurangi waktu tunggu kaitannya dengan pengelolaan sumber daya manusia. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara terus menerus merupakan kewajiban setiap rumah sakit sebagai upaya untuk mencapai tingkat kepuasan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan mengarah pada tingkat kemampuan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditandai dengan semakin tingginya angka kesesuaian antara tingkat harapan dan tuntutan dengan kenyataan pelayanan yang diterima pasien (Rizqi, 2016).

Berdasarkan uraian di atas serta melihat tingginya angka kejadian dan kompleksitas terapi pada pasien penderita ACS, peneliti terdorong untuk mengevaluasi pemberian terapi *secondary prevention* pasien ACS di RS swasta dan RS pemerintah pada masa sebelum dan selama pandemi COVID-19. Pentingnya dilakukan penelitian ini adalah untuk meninjau kesesuaian profil terapi *secondary prevention* pasien ACS pada kondisi sebelum COVID-19 dan selama COVID-19. Pada penelitian ini juga dipilih klasifikasi rumah sakit yang berbeda, yaitu rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah untuk melihat perbedaan kesesuaian profil

terapi pada pasien ACS akibat pengaruh pandemi COVID-19. Kedua rumah sakit ini dipilih karena memiliki level yang sama yakni merupakan rumah sakit Tipe B.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat dalam upaya pemberian terapi *secondary prevention* yang tepat dan optimal pada pasien ACS sebelum dan selama pandemi. Memberikan manfaat kebaikan bagi orang lain akan mendapatkan (pahala) yang lebih baik dari kebaikan itu, sebagaimana dalam firman Allah dalam Q.S Al-Qashash ayat 84 berikut :

نُجَاءٌ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ خَيْرٌ مِنْهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَى الَّذِينَ عَمِلُوا السَّيِّئَاتِ إِلَّا مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٨٤﴾

Artinya : “Barangsiapa yang datang dengan (membawa) kebaikan, maka baginya (pahala) yang lebih baik daripada kebaikannya itu; dan barangsiapa yang datang dengan (membawa) kejahatan, maka tidaklah diberi pembalasan kepada orang-orang yang telah mengerjakan kejahatan itu, melainkan (seimbang) dengan apa yang dahulu mereka kerjakan.”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran kesesuaian profil terapi *secondary prevention* berdasarkan *guideline* yang diberikan pada pasien ACS di ruang rawat inap rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah sebelum dan selama pandemi COVID-19 periode 2019–2022?
2. Apakah kondisi pandemi COVID-19 berpengaruh terhadap kesesuaian profil terapi *secondary prevention* pada pasien ACS di ruang rawat inap rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran kesesuaian profil terapi *secondary prevention* berdasarkan *guideline* yang diberikan pada pasien ACS di ruang rawat inap rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah sebelum dan selama pandemi COVID-19 periode 2019–2022.
2. Mengetahui kondisi pandemi COVID-19 berpengaruh terhadap kesesuaian profil terapi *secondary prevention* pada pasien ACS di ruang rawat inap rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi mengenai gambaran terkait kepatuhan pemberian terapi *secondary prevention* pasien ACS pada masa sebelum dan selama pandemi COVID-19.

2. Bagi Peneliti

Memberikan informasi mengenai evaluasi kesesuaian profil terapi *secondary prevention* pada pasien ACS sebelum dan selama pandemi COVID-19 sehingga dapat dijadikan bahan informasi, pembandingan, serta masukan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul dan Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
Desta Winanda, <i>et al</i> (2019)	Pola Pengobatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Metode: Retrospektif	Hasil penelitian ini menunjukkan terkait pola pengobatan, yakni pengobatan terbanyak pada pasien STEMI adalah DAPT + Antikoagulan + ACE-I + Statin (18,7%), NSTEMI Nitrat + DAPT + Antikoagulan + β -Blocker + Statin (18,4%), dan untuk mencegah reinfark miokard adalah bisoprolol (β -Blocker) 28,6%.	Penelitian tersebut membahas terkait pola pengobatan berdasarkan kategori obat yang paling banyak digunakan untuk pasien STEMI dan NSTEMI sedangkan pada penelitian ini akan genet membahas terkait terapi <i>secondary prevention</i> yang diberikan kepada pasien berdasarkan rekomendasi <i>guideline</i>
Gabriella N, <i>et al</i> (2017)	Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Metode: Retrospektif	Berdasarkan hasil penelitian tersebut, evaluasi ketepatan penggunaan obat kategori tepat indikasi sebesar 52 pasien (54,17%), sedangkan 44 pasien (45,83%) tidak tepat indikasi. Ditemukan beberapa pasien PJK yang tidak memperoleh terapi obat sesuai algoritma terapi. Penelitian tersebut mengacu pada <i>guideline</i> terapi menurut Dipiro dan AHA.	Penyakit yang akan dibahas di penelitian ini berbeda, yaitu pada penelitian ini membahas terkait pasien ACS dengan pedoman terapi <i>guideline</i> terapi Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut PERKI 2018, ESC 2017, ESC 2020, dan AHA 2014 kemudian dilihat persentase terkait sesuai dan tidak sesuai pada pemberian terapi <i>secondary prevention</i> .

<p>Vladimír Tuka, <i>et al</i> (2022)</p>	<p><i>Secondary Prevention after Myocardial Infarction: What to Do and Where to Do It</i></p>	<p>Metode: Review</p>	<p>Hasil dari jurnal ini mendiskusikan terkait indikator kualitas untuk perawatan jangka panjang setelah infark miokard akut yang merangkum dari literatur terkait intervensi non-farmakologis (berhenti merokok, aktivitas fisik, nutrisi, dan intervensi psikososial) dan pendekatan farmakologis (antiplatelet dan terapi penurun lipid, renin-angiotensin-aldosteron inhibitor sistem, beta-blocker, dan obat penurun glukosa) untuk pencegahan sekunder setelah infark miokard.</p>	<p>Penelitian tersebut dilakukan dengan <i>me-review</i> berbagai literatur dan mendiskusikan terkait indikator kualitas untuk perawatan jangka panjang setelah infark miokard akut. Pada penelitian yang akan dilakukan ini membahas terkait evaluasi kesesuaian pemberian profil terapi pencegahan sekunder pada pasien ACS dengan melihat rekam medis dan profil terapi pasien.</p>
---	---	---------------------------	--	--
